



1. ПАСПОРТ ДЕРЕКТЕРІ
ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Тегі Керимжанов
Фамилия

2. Аты Майра
Имя

3. Әкесінің аты (бар болса)
Отчество (при наличии) Кочирбаевна

4. AA № 05 69 74 805
сериясы/серия номер/номер

5. Кітапша иесінің жеке қолы
Личная подпись владельца [Signature]

6. Жеке медициналық кітапшаның сериясы
Серия личной медицинской книжки

AA

№

3174701

2

2. ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ КІТАПШАНЫҢ
ИЕСІ ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕР
СВЕДЕНИЯ О ВЛАДЕЛЬЦЕ
ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КНИЖКИ

1. Негізгі мамандығы Вастаушы
Основная профессия

2. Лауазымы Жасіба бағдар берері
Должность

3. Жұмыс орны Мәдени мекені
Место работы Әлім беретін мектеп.

4. Туған жері, айы, күні 1989. 10. күнде
Дата рождения

5. Мекен-жайы Түркістан обл.
Место жительства Жамбыл ауданы.

Мәдени ауданы.
С. Тілеуов. № 24.

3

1. Бұрын ауырған инфекциялық аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

ЖЕКЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ
КІТАПША



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
АРНАУЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ
ЖУРНАЛЫ

[illegible]

3. ИНФЕКЦИОННО-ЗАБОЛЕВАТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Бұрын ауырған инфекциялык аурулар
Ранее перенесенные инфекционные заболевания

4. ДЭРІГЕРЛІК ТЕКСЕРІП-ҚАРАУ
НӘТИЖЕСІ, ТЕРАПЕВТ
РЕЗУЛЬТАТ ВРАЧЕБНОГО ОСМОТРА,
ТЕРАПЕВТ

Күні Дата	Дәрігердің қорытындысы Заключение врача	Дәрігердің Т.А.Ә., қолы және медициналық тексеріп-қарау жүргізген ұйымның мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать организации (при наличии)
12.08.24	Rossicard	ВРАЧ ДЕРІГЕР

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НӘТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

Күні Дата	Зертханалық зерттеулер және медициналық тексеріп-қарау нәтижесі бойынша дәрігердің қорытындысы Заключение врача по результатам лабораторных исследований и медицинского осмотра	Медициналық тексеріп-қарау жүргізген дәрігердің Т.А.Ә., қолы және мөрі (бар болса) Ф.И.О., подпись и печать врача (при наличии), проводившего медицинский осмотр
	ШҚҚ ТӘЛБЕБИ АУДАНДЫҚ АУРУХАНАСЫ МҚК ФЛЮОРОГРАФИЯ КАБІНЕТІ ФЛЮОРОГРАФИЯ № 09 20 Сырттан	09 20

5. ТУБЕРКУЛЕЗГЕ ТЕКСЕРУ НЭТИЖЕСІ РЕЗУЛЬТАТ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ

[illegible]

[illegible][illegible]